



## 6058-9. SHUNTS INTERAURICULARES COMO TRATAMIENTO SINTOMÁTICO DE IC ¿ES UNA REALIDAD? ANÁLISIS DE UNA SERIE EN NUESTRO MEDIO

Marta Cubells Pastor<sup>1</sup>, Federico Gutiérrez Larraya<sup>2</sup>, Álvaro Lafuente Romero<sup>2</sup>, Lucía Deiros Bronte<sup>2</sup>, Carlos Labrandero de Lera<sup>2</sup>, César Abelleira Pardeiro<sup>2</sup>, Enrique Balbacid Domingo<sup>2</sup>, Ángela Uceda Galiano<sup>2</sup>, Antonio Cartón<sup>2</sup>, Viviana Arreo del Val<sup>2</sup> y Blanca Sánchez Fernández<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Complejo Hospitalario Universitario, Albacete y <sup>2</sup>Servicio de Cardiología Pediátrica del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Desde hace años se estudia la posibilidad de llevar a cabo la creación de comunicaciones interauriculares de forma intencionada persiguiendo la descarga de la cavidad sometida a altas presiones y, con ello una mejoría de la clase funcional y del pronóstico. El objetivo de este estudio es analizar la eficacia de este tipo de procedimientos para el alivio de los síntomas de IC, así como su seguridad.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de los procedimientos realizados entre ene/13 y feb/22.

**Resultados:** Se realizaron un total de 12 procedimientos. De los procedimientos analizados, 7 de ellos (un 58,3%) fueron destinados a producir una descarga de presión en cavidades derechas (DCCDD) y los 5 restantes (41,7%) para descarga de cavidades izquierdas (DCCII). En 10 de los procedimientos (un 83,33%) la generación del *shunt* se siguió del implante de un dispositivo: en 4 ocasiones (33,3% del total de la muestra) se optó por el implante de un dispositivo AFR, mientras que en los 6 restantes (50% de la serie) se optó por implante de *stent*, debido al reducido tamaño de los pacientes receptores. Del total de pacientes 8 (66,7%) presentaron mejoría (disminución-al menos- de un punto de su CF habitual). Los 4 restantes (un 33,3%) no experimentaron mejoría ninguna tras la intervención. No se registraron complicaciones en relación con el procedimiento en ninguno de los casos. En un 41,6% de las ocasiones la técnica se acompañó de la realización de otros procedimientos para el tratamiento de patología concomitante (valvuloplastia aórtica y/o pulmonar, oclusión de otros cortocircuitos, implante valvular percutáneo).

### Características basales de la población a estudio

|      | Sí        | No         |
|------|-----------|------------|
| Sexo | 9 (75%)   | 3 (25%)    |
| ERC  | 2 (16,7%) | 10 (83,3%) |

|             |            |            |
|-------------|------------|------------|
| FA/flutter  | 4 (33,3%)  | 8 (66,7%)  |
| Tx cardiaco | 2 (16,7%)  | 10 (83,3%) |
| HT pulmonar | 10 (83,3%) | 2 (16,7%)  |

Tx: trasplante; HT: hipertensión; FA: fibrilación auricular.



*Técnica empleada para generación de shunt interauricular.*

**Conclusiones:** El aumento de presiones en las distintas cavidades cardiacas supone un punto común en distintas formas de IC. La creación de cortocircuitos entre cámaras de alta y baja presión buscando la descarga de estas primeras puede traer consigo una mejoría de la sintomatología en una cantidad razonable de ocasiones con aceptable seguridad siempre que sea realizada por operadores con experiencia, si bien es cierto que la heterogeneidad de la muestra de pacientes receptores y el reducido número de procedimientos hace difícil el establecer unas indicaciones claras para esta técnica. A ello se ha de sumar el elevado número de procedimientos en los que se realiza más de una técnica de forma simultánea, lo que complica aún más la interpretación de estos datos.